



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
Dipartimento di Medicina

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

TESI DI LAUREA

**COMUNICAZIONE ICONOGRAFICA CON IL PAZIENTE DI DIVERSA CULTURA IN
TRIAGE D'ACCESSO NEL PRONTO SOCCORSO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI
PADOVA**

Relatore: Dott. Andrea Favaretto

Laureanda :Sultana Sahnaj

ANNO ACCADEMICO 2014/2015

Liberatoria consultazione tesi

La sottoscritta _____ autorizza non autorizza la visione del proprio elaborato di tesi presso il Corso di Laurea in Infermieristica della sede di appartenenza.

Firma

INDICE

ABSTRACT(Versione italiana)	p.7
ABSTRACT(Versione inglese)	p.9
INTRODUZIONE	p.11
CAPITOLO I: Contesto,problema e scopo dello studio	
1.1 Pronto Soccorso e triage	p.13
1.2 Protocollo triage dell'Azienda Ospedaliera di Padova	p.13
1.3 Triage d'accesso	p.14
1.4 Paziente di diversa cultura e triage d'accesso	p.15
1.5 Scopo dello studio	p.16
CAPITOLO II: Materiali e metodi di ricerca della letteratura	
2.1 Sintesi della ricerca di letteratura	p.18
2.2 Descrizione sintetica degli studi	p.20
CAPITOLO III: Risultati e Conclusioni	
3.1 Risultati	p.23
3.2 Conclusioni	p.25
Bibliografia e Sitografia	p.27
Allegati	p.29

ABSTRACT

(ITALIANO)

Introduzione: Lo sviluppo di tale elaborato nasce dalla rilevazione di un problema riscontrato all'interno dell'Unità Operativa di Pronto Soccorso(PS) dell' Azienda Ospedaliera di Padova, dove il personale che effettua il triage intraospedaliero di accettazione si trova ad affrontare il problema della barriera linguistica, con la conseguente difficoltà nella corretta applicazione del protocollo di triage, e non comprensione dei bisogni di salute dei pazienti di diversa cultura.

Obiettivo: Obiettivo della ricerca è l'identificazione di adeguate strategie comunicative in ambito del triage in emergenza, in particolare la comunicazione iconografica.

Materiali e Metodi di ricerca: Revisione della letteratura tramite ricerca in banca dati Pubmed, Cinhal, Cochran.

Risultati: Dalla revisione della letteratura emerge che vi sono diverse strategie per superare le barriere linguistiche che possono essere sintetizzate in strategie di comunicazione verbale, tramite l'uso di interpreti e mediatori culturali, e non verbale, tramite l'utilizzo di immagini, simboli, gesti o strumenti audiovisivi.

Conclusioni : La comunicazione iconografica può essere una strategia utilizzata con i pazienti di diversa cultura e può essere adattata ad un contesto come il PS di AOP convertendo l'intervista verbale in iconografica soltanto per gli utenti di diversa lingua/cultura non in grado di comunicare. Tale modalità trova il suo fondamento per la velocità di utilizzo, contestualizzato all'ambito dell'area critica. E' comunque necessario in futuro una valutazione dell'appropriatezza della corretta assegnazione del codice di triage tramite l'utilizzo dell'intervista con supporto iconografico.

ABSTRACT

(ENGLISH)

Introduction: The development this review of literature comes from the recognition of a problem inside the Unit of emergency department (ED) of the “Hospital of Padua”, where the personnel carrying out the in-hospital triage acceptance is facing the problem of barrier language , resulting in difficulties in the effective implementation of the Protocol of triage, and not understanding the health needs of patients of different cultures.

Objective: The objective of the research is the identification of appropriate communication strategies in the field of triage in emergency, particularly communication iconography.

Materials and methods of research: Literature review through research database PubMed, CINAHL, Cochran.

Results: the review of the literature shows that there are several strategies to overcome language barriers that can be summarized in the strategies of verbal communication, through the use of interpreters and cultural mediators, and nonverbal, through the use of images, symbols, gestures or audiovisual tools.

Conclusions: Iconographic communication can be a strategy used with patients of different cultures and can be adapted to a context like the PS of AOP converting the verbal interview in iconography only for users of different language / culture is not able to communicate. This method has the it's basis for the speed of use, contextualized scope of the critical area. It is still necessary in the future, the assessment of the appropriateness of the correct code assignment of triage through the use of the interview with iconographic support.

INTRODUZIONE

L'interesse per l'argomento é maturato dall'esperienza clinica di tirocinio presso l' Unità Operativa di Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera di Padova, e dai recenti cambiamenti nella società per l'arrivo di migliaia profughi, che ha visto come protagoniste diverse città italiane tra cui anche il territorio Padovano. Infatti secondo i dati statistici dell'UNCHR(1) nel 2015, fino a settembre, via mare sono arrivati circa 132,000 profughi di 65 paesi.

Il Pronto Soccorso, per motivi amministrativi, rappresenta il principale riferimento per problemi di salute per queste persone.

Tuttavia per la barriera linguistica emergono diversi problemi e difficoltà nel rispettare il protocollo Triage del Pronto Soccorso(PS) dell'Azienda Ospedaliera di Padova(AOP) e soprattutto comprendere i bisogni di salute del paziente di diversa cultura. Si rende quindi necessario identificare strategie di comunicazione per poter superare le barriere linguistiche, in particolare una modalità adeguata può essere rappresentata dall'utilizzo della comunicazione iconografica, che rispetti le caratteristiche del protocollo triage del PS del AOP effettuato tramite la comunicazione verbale.

Nella prima parte viene descritto il contesto e le caratteristiche del triage del PS dell'AOP, in particolare, si individuano i punti cardine del triage d'accesso nei quali emerge il problema della barriera linguistica con le persone di diversa cultura. Viene poi identificata una modalità alternativa di comunicazione come quella iconografica per poter superare le barriere linguistiche. Successivamente si descrivono i materiali e metodi di ricerca in letteratura, ed infine i risultati della ricerca di letteratura dove emergono principalmente diverse strategie comunicative per superare le barriere linguistiche, come ad esempio la comunicazione verbale tramite interpreti e mediatori culturali e non verbale tramite l'utilizzo di immagini, simboli, gesti o strumenti audiovisivi. Dalla revisione di tali metodiche risulta che la strategia di comunicazione iconografica può essere una strategia valida per comunicare con il paziente di diversa lingua/cultura e può essere adattata ad un contesto come il PS di AOP.

CAPITOLO I

Contesto, problema e scopo dello studio

1.1 Contesto

Il contesto all'interno del quale si è rilevata la problematica è l'area di triage per l'accesso al Pronto Soccorso. Il servizio di Pronto soccorso(2) e di accettazione svolge:

- Attività di accettazione per i casi elettivi e programmati;
- Attività di accettazione per i casi che si presentano spontaneamente e non rivestono carattere di - emergenza- urgenza;
- Attività di accettazione di soggetti in condizioni di urgenza differibile;
- Attività di accettazione di soggetti in condizioni di urgenza indifferibile;
- Attività di accettazione di soggetti in condizioni di emergenza.

Presso tali servizi sono assicurati gli accertamenti diagnostici e gli eventuali interventi necessari per la soluzione del problema clinico presentato. Nei casi più complessi sono garantiti gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente.

1.2 Protocollo Triage del Azienda Ospedaliera di Padova(3)

Il triage del Pronto Soccorso é:

- Uno strumento di valutazione finalizzato all'identificazione del livello d'urgenza dei rispettivi pazienti, per prestabilire razionalmente le priorità d'ingresso, i tempi e le modalità d'attesa e le aree di gestione;
- Una funzione infermieristica definita dall'Atto d'intesa Stato-Regioni del 17/05/1996 in applicazione del Decreto del presidente della repubblica del 27/03/1992;

Questa funzione comprende :

- Triage d'accesso ovvero un processo di valutazione finalizzato all'identificazione del problema principale e livello d'urgenza sanitaria basato sul Codice Colore(C/C);

- Risposta operativo ovvero processi decisionali basato sul C/C e problema principale inerente ai tempi e modalità d'attesa, all'area di accesso e avvio al triage interni;
- Triage Interno per pazienti non critici e critici che é un processo di valutazione integrato ed eventuale stabilizzazione del paziente con identificazione anche di problemi sanitari gestibili attraverso percorsi rapidi;
- Sorveglianza d'attesa ovvero controllo di pazienti in attesa finalizzato ad identificazione rapida di significativo aggravamento di situazione sanitaria iniziale.

1.3 Triage d'accesso

Il triage d'accesso ha l'obiettivo di riconoscere in tempi rapidi il problema principale di salute del paziente e del suo livello d'urgenza ed é una funzione espletata dall'infermiere.

L'infermiere per raggiungere tale scopo utilizza una raccolta dati su base anamnestica ed ispettiva che é suddivisa in 3 step successivi che sono :

1 step → Riconoscimento attraverso ispezione, che viene eseguita in contemporanea con raccolta dati anagrafici e logistici, alterazione in atto delle funzioni vitali che vengono classificati con codice rosso;

2 step → Riconoscimento attraverso un interrogatorio predeterminato delle situazioni a rischio di sviluppare un'alterazione grave e repentina delle funzioni vitali che vengono classificati come codice giallo;

3 step → Distinzione sulla base delle informazioni raccolte in step 1 e 2 e un eventuale ulteriore interrogatorio di:

- Pazienti non in grado di sopportare attese prolungate per elevato stato di sofferenza che vengono classificati con codice verde;
- Paziente senza priorità di rischio o di sofferenza che vengono classificati con codice bianco.

L'infermiere inoltre deve rispettare le caratteristiche del triage d'accesso che sono :

- Rapidità d'esecuzione (< di 2 m' nel 90% dei casi);

- Elevata sensibilità (bassa sottovalutazione);
- Sufficiente specificità (sopravvalutazione contenuta compatibile con il rispetto dei tempi e delle modalità di gestione specificatamente previste nella risposta operativa per diversi codice colore e problemi principali).

1.4 Problema :

Paziente di diversa cultura e triage d'accesso

Secondo i dati statistici riportati nel dossier statistico immigrazione 2014 erano presenti 514.592 stranieri nel Veneto nel 2013, di cui un totale di 95.438 a Padova(4).

Quanto ai paesi d'origine primeggiano i Romeni a cui seguono in ordine decrescente Marocchini, Albanesi, Cinesi, Serbi, Macedoni, Nigeriani, Ghanesi, Moldavi, Bengalesi, Indiani e Kosovari.

Dati rilevanti sono anche i nuovi nati sempre nel 2013 che sono 1.791 e quelli che possiedono i permessi di soggiorno per motivazione asilo/umanitario che sono il 2,8% del totale.

Da questi dati si può desumere la varietà di etnie presenti nel territorio Padovano che hanno molto spesso come punto di riferimento sanitario il PS del AOP, sia per motivi di disinformazione sulla funzione del Pronto Soccorso, sia per motivi amministrativi come succede nei casi dei profughi e richiedenti d'asilo.

Per quanto riguarda l'accesso in PS, i dati statistici¹ indicano un totale di 14,022 accessi effettuati da parte di pazienti stranieri nel 2013 e di 14,577 nel 2014.

Dalle interviste informali degli infermieri triagisti si é rilevato inoltre il problema che si trova ad affrontare l'infermiere nel triage d'accesso, nel momento in cui bisogna identificare i bisogni dei pazienti di diversa cultura.

Infatti, come sopra citato, l'infermiere triagista, in particolare nel 2° step deve identificare i pazienti che possono essere a rischio di sviluppare rapidamente un'alterazione delle funzioni vitali.

Questo avviene attraverso un breve interrogatorio predeterminato per identificare Problema Principale (fase 1) e Sintomi di Priorità a quelli specificatamente correlati (fase 2).

¹Dati rilevati dal sistema informatico del Pronto Soccorso del Azienda Ospedaliera di Padova.

Nell'interrogatorio predeterminato vengono formulate domande indirette per identificare il Problema Principale che si suddivide in

-Problemi Cardine ovvero dispnea,sincope e cardiopalmo che non sono rilevabili ispettivamente ma riferiti dal paziente;

-Problemi maggiori ovvero dolore toracico/addominale,cefalea,disturbi neurologici/psichici, intossicazione, allergia, emorragie non traumatiche, gravidanza, trauma maggiore che sono riferiti dal paziente;

-Problemi minori ovvero problemi medici specifici e traumi minori.

Nel riscontro positivo delle sintomatologie dei problemi cardine viene assegnato il C/C giallo, mentre per i problemi maggiori per assegnare il C/C giallo i sintomi devono essere correlati a particolari condizioni di priorità di rischio che sono riportati nelle schede specifiche, che comporta ancora informazioni ulteriori che deve essere fornito dal paziente.

I problemi minori invece per definizione non a rischio sono assegnati C/C verde o bianco sulla base della valutazione dello stato di sofferenza.

Questo processo di identificazione del Problema Principale, che richiede quindi dialogo tra paziente ed infermiere, risulta tuttavia difficoltoso nei pazienti di diversa cultura per fattori legati alla comunicazione.

In questo modo si rischia di non rispettare le caratteristiche sopracitate del triage d'accesso e soprattutto potrebbe mettere a rischio la salute del paziente in caso di sottovalutazione del codice giallo per barriera linguistica.

1.5 Scopo dello studio

Scopo dello studio è identificare una corretta metodologia comunicativa con l'utente i diversa cultura che tenga in considerazione per sua eventuale applicazione il contesto del Pronto Soccorso e le caratteristiche del triage d'accesso.

CAPITOLO II

Materiali e metodi di ricerca in letteratura

Quesito in forma narrativa:

-Quali sono le tecniche di comunicazione con pazienti di diversa cultura ?

-La comunicazione aumentativa attraverso figure, disegni, simboli è utile per facilitare lo scambio comunicativo con pazienti di diversa cultura?

-Può essere eventualmente applicato in un contesto come il triage d'accesso del pronto soccorso dell'AOP?

PICO

P	I	C	O
Problema o paziente o popolazione	Intervento o esposizione ad un trattamento,fattore prognostico o di rischio	Comparazione, trattamento, test alternativo,intervento di controllo (se necessario)	Outcome-esiti
Barriera linguistica con il paziente di diversa cultura	comunicazione aumentativa attraverso figure, disegni, simboli.	eventuale comparazione con triage d'accesso standard	Migliore comunicazione al triage con i pazienti di diversa cultura tramite l'utilizzo di metodologie iconografiche

Parole chiave utilizzate per la ricerca di letteratura :

Comunicazione, comunicazione non verbale, comunicazione iconografica (visual communication , visual aids, Communication)AND

Triage(triage,emergency)AND

Persona che non parla la lingua nativa (Non native speaker)

Stringhe di ricerca: Combinazione di parole chiave con relativi operatori Booleani (AND,OR)

Fonte dei dati : La ricerca é stata effettuata su banche dati: Pubmed,Cochrane,Cinhal.

Criteri di selezione : Pertinenza al tema e presenza di abstract.

2.1 SINTESI DI RICERCA DI LETTERATURA

Banca dati	Parola chiave con limiti	Documenti rilevati	documenti selezionati	Descrizione degli articoli: Autori; titolo; Rivista; Riferimento;
PUBMED	Communicating with limited english proficiency persons	24	1	Villarruel AM, Portillo CJ, Kane P. Communicating with limited English proficiency persons: implications for nursing practice. Nurs Outlook 1999 Nov-Dec; 47(6): 262-270.
PUBMED	audio visual aids AND emergency AND limited english proficieny persons	47	1	Alvarez J. Visual design: a step towards multicultural health care. Arch Argent Pediatr 2014 Feb; 112(1): 33-40.
PUBMED	Visual communication AND immigrants patients	3	1	Garcia-Retamero R, Dhami MK. Pictures speak louder than numbers: on communicating medical risks to immigrants with limited non- native language proficiency. Health Expect 2011 Mar; 14 Suppl 1:46-57.

PUBMED	Graphic symbols AND communication barriers	17	1	Moriyama M, Harnisch DL, Matsubara S. The development of graphic symbols for medical symptoms to facilitate communication between health care providers and receivers. Tohoku J Exp Med 1994 Dec; 174(4): 387-398.
CINHAL	Nonverbal communication AND emergency room AND non english speaking patients AND nurse	1	1	DAVIS,M.M. Communicating nonverbally with non-English speaking multicultural emergency room patients: An educational module for nurses 2000, 175 p, Columbia University Teachers College

2.2 DESCRIZIONE SINTETICA DEGLI STUDI

Titolo/Autore Rivista,anno	Tipologia di studio	Campione	Interventi	Risultati- Outcome	Commento
Villarruel AM, Portillo CJ, Kane P. Communicating with limited English proficiency persons: implications for nursing practice. Nurs Outlook 1999 Nov-Dec; 47(6):262-270.	Academic Journal		Vengono esposte strategie comunemente impiegate per superare le barriere linguistiche con i pazienti con competenza limitata in inglese.	Ci sono vantaggi e svantaggi per le strategie presentate così le implicazioni di questi approcci dovrebbero essere considerati per la pratica infermieristica.	L'assistenza infermieristica per le persone con barriera linguistica é una sfida per gli infermieri e altri professionisti della salute pertanto i mezzi e i facilitatori linguistici devono essere disponibili
Alvarez J. Visual design: a step towards multicultural health care. Arch Argent Pediatri 2014 Feb;112(1): 33-40.	Academic Journal		Per superare le barriere comunicative in un contesto di emergenza, la soluzione d'uso di strumenti audiovisivi é stata analizzata.	I risultati hanno permesso di sviluppare un elenco di criteri di progettazione e creare l'applicazione : "My Symptoms Translator" come opzione per superare le barriere linguistiche verbali e le differenze culturali.	L'aiuto visivo fornisce informazioni mediche attraverso le immagini e funziona come alternativa alla comunicazione verbale . Pittogrammi e icone che rappresentano tipi di dolore , il disagio , lesioni e diversi tipi di farmaci, e sono organizzate nello stesso ordine che gli infermieri seguono quando chiedono domande durante una situazione di emergenza.

Garcia-Retamero R, Dhami MK. Pictures speak louder than numbers: on communicating medical risks to immigrants with limited non- native language proficiency. Health Expect 2011 Mar;14 Suppl 1:46-57.	Academic Journal	immigrati Polacchi n= 96	Lo scopo era quello di indagare se la popolazione con limitata conoscenza della lingua non nativa può essere aiutata utilizzando dispositivi visivi per migliorare la comunicazione dei rischi medici.	L'impiego di ausili visivi , oltre alle informazioni numeriche sulla riduzione del rischio, si è rivelato un metodo efficace per eliminare denominatore di abbandono . Gli aiuti visivi hanno richiamato l'attenzione dei partecipanti al numero complessivo di pazienti trattati e non trattati e li hanno aiutati a fare stime di rischio più precise.	L'utilizzo di materiali che include ausili visivi è un metodo efficace per comunicare informazioni sul rischio medico alle popolazioni immigrate.
Moriyama M, Harnisch DL, Matsubara S. The development of graphic symbols for .medical symptoms to facilitate communication between health care providers and receivers Tohoku J Exp Med 1994 Dec; 174(4):387-398.	Academic Journal	Settantasei soggetti : studenti infermieri (n = 29) , interpreti (n = 24) , soggetti con problemi di udito : Normale (n = 10) , Limitato (n = 11) . Capacità minima di alfabetizzazione e (n=2).	lo studio è stato progettato per migliorare la comunicazione con l'uso di simboli grafici	La comprensione da parte di ciascun partecipante di ogni simbolo è stata confrontata. Numeri dei significati corrispondenti erano $24,9 \pm 1,36$ (media \pm sn) per gli studenti , il $24,5 \pm 1,77$ per gli interpreti, $23,4 \pm 2,22$ e $21,5 \pm 3,01$ per i primi due gruppi di ipoacusia. Tra i 26 simboli , 10 hanno mostrato alti livelli di tassi corrispondenti (> 90%) per tutti i gruppi.	Questi simboli sono stati considerati come alternative efficaci alla espressione verbale . Ulteriori perfezionamenti dei simboli grafici sono stati suggeriti per superare le differenze di interpretazione della parte restante dei simboli.

<p>DAVIS,M.M.</p> <p>Communicating nonverbally with non-English speaking multicultural emergency room patients: An educational module for nurses 2000, 175 p, Columbia University Teachers College</p>	<p>Thesis</p>		<p>Sviluppare un modulo educativo che potrebbe essere utilizzato dal pronto soccorso (ER) da infermieri registrati(RNS) per comunicare non verbalmente con i pazienti con limitata abilità linguistica in inglese, e di valutare la sua efficacia nel migliorare la comunicazione infermiere-paziente.</p>	<p>Il modulo é costituito da rappresentazioni di vari disturbi fisici e psicologici . Le valutazioni della presentazione e il modulo sono stati positivi.</p>	<p>Gli infermieri che hanno iniziato ad utilizzare il modulo non solo per i pazienti con una una competenza limitata Inglese , ma anche per qualsiasi paziente che stava avendo un problema di comunicazione A causa di un processo patologico . Il personale infermieristico ha convenuto che</p> <p>il modulo non ha solo migliorato la comunicazione tra infermieri e pazienti , ma nel complesso la relazione con loro.</p>
--	---------------	--	---	---	---

CAPITOLO III

Risultati e conclusioni

3.1 Risultati

Dalla revisione della letteratura condotta emergono diversi approcci di comunicazione con pazienti di diversa cultura che possono essere sintetizzati in:

- Approccio tramite la comunicazione verbale ovvero uso di interpreti e mediatori culturali/facilitatori linguistici;
- Approccio tramite la comunicazione non verbale ovvero l'uso di simboli, comunicazione non verbale, o l'uso strumenti audiovisivi.

Come viene citato in un articolo del periodico Nursing Outlook(5) del 1999, l'uso di interpreti o mediatori culturali é un importante servizio che deve essere adoperato da parte dell'infermiere per la comunicazione con paziente di diversa cultura, in quanto l'infermiere ha "un obbligo professionale, etico e legale" di assicurare l'assistenza infermieristica dei pazienti. Tuttavia sottolinea anche il fatto che l'approccio di comunicazione deve essere adeguata assicurandosi che gli interpreti o mediatori culturali abbiano le qualifiche adatte e che siano adatti anche nel contesto.

In questo caso se si considera il contesto del triage d'accesso con le sue caratteristiche (rapidità d'esecuzione che deve essere inferiore a 2 minuti) l'approccio di comunicazione con uso di interpreti o mediatori culturali non risulta attuabile in quanto non disponibili in reparto se non viene effettuata una richiesta preventiva.

Il secondo approccio invece propone l'uso di strumenti audiovisivi, simboli, iconografie e disegni per l'approccio con paziente di diversa cultura.

La comunicazione iconografica ovvero comunicazione attraverso simboli, disegni, figure fa parte delle tecniche di Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA o AAC).

La CAA(6) è il termine usato per descrivere l'insieme di conoscenze, tecniche, strategie e tecnologie che facilitano e aumentano la comunicazione in persone che hanno difficoltà ad usare i più comuni canali comunicativi, soprattutto il linguaggio orale e la scrittura.

L'aggettivo "Aumentativa" (traduzione dal termine inglese Augmentative) indica come le modalità di comunicazione utilizzate siano tese per l'espansione delle capacità comunicative tramite tutte le modalità e tutti i canali a disposizione.

L'aggettivo "Alternativa" viene usato sempre meno perché presuppone di sostituire le modalità comunicative esistenti.

La Comunicazione Aumentativa e Alternativa rappresenta oggi un'area della pratica clinica che cerca di ridurre, contenere, compensare la disabilità temporanea e permanente di persone che presentano un grave disturbo della comunicazione sia sul versante espressivo, sia sul versante ricettivo. La CAA è quindi tutto quello che aiuta chi non può parlare a comunicare.

La barriera linguistica o barriere linguistiche è una barriera concettuale alla comunicazione efficace, che si verifica quando le persone che parlano lingue diverse tentano di comunicare tra loro.

Dunque rappresenta un ostacolo alla comunicazione anche se non fisiologica, per cui si possono adoperare le tecniche di CAA.

Questo tipo di approccio comunicativo è stato applicato in diversi contesti e descritto in diversi studi tra cui il più recente "Visual design: a step towards multicultural health care" (7) che ha visto lo sviluppo di un'applicazione con disegni iconografici rappresentanti sintomi, ed è stato sviluppato considerando il contesto di emergenza/urgenza. L'applicazione è ancora in fase di sperimentazione tuttavia ha riscosso successo nel contesto in cui è stato progettato. Lo stesso risultato è stato rilevato anche da un esperimento simile nella dissertazione "Communicating nonverbally with non-English speaking multicultural emergency room patients: An educational module for nurses"(8), dove gli infermieri hanno utilizzato dei moduli iconografici che rappresentavano dei sintomi fisici e psicologici hanno potuto constatare l'utilità, sia nella comunicazione che nel rapporto con il paziente, non solo con i pazienti di diversa lingua/cultura ma anche con persone anziane o affette da malattia che avevano difficoltà nella comunicazione.

Per quanto riguarda le caratteristiche di sensibilità e la specificità del triage d'accesso, nel primo approccio come sopra citato, l'infermiere per garantire il rispetto di tali caratteristiche, verifica che gli interpreti o mediatori culturali abbiano le qualifiche adatte.

Nel secondo approccio, invece, si dovrebbe valutare che i disegni, simboli o iconografie siano comprensibili e che corrispondano ai sintomi indicati dal paziente, e a tal proposito, uno studio

condotto nel Giappone “The development of graphic symbols for .medical symptoms to facilitate communication between health care providers and receivers”,ha avuto un riscontro positivo sulla comprensione di iconografie correlate a sintomi maggiore del 90%.(9)

3.2 Conclusioni

Dai risultati emerge che la comunicazione aumentativa attraverso figure, disegni, simboli è una strategia di comunicazione utile per facilitare lo scambio comunicativo con pazienti di diversa cultura e considerando i diversi studi sembra essere il più adatto al contesto del triage d’accesso del PS del AOP, in quanto viene considerato come strategia di comunicazione alternativa veloce ed adeguata per poter rilevare precocemente il problema per il quale l’utente si è rivolto al PS. Risulta tuttavia necessario effettuare degli studi futuri per poter valutare la sensibilità e la specificità di tale tipologia di metodica di triage presso il PS di AOP, valutando la correlazione del codice colore di gravità presunta assegnato tramite triage iconografico, e la stessa assegnata tramite intervista all’utente con l’ausilio di mediatori culturali/traduttori assegnando un C/C sia in base ai disegni iconografici che in base al protocollo normale del Triage,per fare un confronto dei dati ottenuti con i dati di controllo qualità del protocollo stesso.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- (1) www.unhcr.it/risorse/statistiche**
- (2) www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1190&area=118%20Pront%20Soccorso&menu=vuoto**
- (3) Tosato F. Triage.regolamento dei accessi dei sistemi di emergenza sanitaria.Piccin-Nuova Libreria 2012.**
- (4) Centro Ricerche e Studi Idos “ Dossier statistico immigrazione: Rapporto UNAR 2014”.idos.**
- (5) Villarruel AM, Portillo CJ, Kane P. Communicating with limited English proficiency persons: implications for nursing practice. Nurs Outlook 1999 Nov-Dec;47(6):262-270.**
- (6) Aurelia R. Comunicazione aumentativa e alternativa,Milano, 2009.**
- (7) Alvarez J. Visual design: a step towards multicultural health care. Arch Argent Pediatr 2014 Feb;112(1):33-40.**
- (8) Garcia-Retamero R, Dhami MK. Pictures speak louder than numbers: on communicating medical risks to immigrants with limited non-native language proficiency. Health Expect 2011 Mar;14 Suppl 1:46-57.**
- (9) Moriyama M, Harnisch DL, Matsubara S. The development of graphic symbols for medical symptoms to facilitate communication between health care providers and receivers. Tohoku J Exp Med 1994 Dec;174(4):387-398.**

ALLEGATI



